

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغط النفسي وتحسين إستراتيجية المقاومة لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي

The efficacy of cognitivo-comportmental therapies in the reduction of stress and the improvement of resistance strategies in the individual souffrant d'hypertension arterielle essential

Amoura Awatif

University Algiers2/ Algeria

عمورة عواطف^{1*}

مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة

جامعة الجزائر 02

، الايميل amourapsy@gmail.com

تاريخ النشر: 2022/12/30

تاريخ القبول: 2022/12/05

تاريخ الاستلام: 2022/12/02

ملخص: أجري البحث الحالي على حالتين مصابتين بالضغط الدموي الأساسي وذلك بهدف التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغط

النفسي وتحسين استراتيجيات المقاومة.

تلقت الحالتان برنامجا علاجيا معرفيا سلوكيا تكون من 11 جلسة تمت المقارنة فيها بين نتائج القياس القبلي و نتائج القياس البعدي على مقياس مؤشر إدراك الضغط

ليفنستين و مقياس استراتيجيات المقاومة لبولهان و مقياس الضغط الدموي.

توصلت النتائج إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغط النفسي و تحسين استراتيجيات المقاومة لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي؛ الضغط الدموي؛ الضغط النفسي؛ استراتيجيات المقاومة

Abstract The current study was conducted on two infected cases basid blood pressure in order to identify the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing psychological stress and to improve resistance strategies.

The two cases received a cognitive-behavioral treatment program that is from 11 sessions, a comparison was made between the results of the pre-measurement and the results of the post-measurement on the **Levenstein** pressure perception index scale, the **Bolhan** resistance strategies scale, and the sphgmomanomeler.

The results revealed the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in relieving psychological stress and improving resistance strategy in people with essential hypertension..

Keywords: Cognitive-behavioral therapy , Blood pressure , Stress , Resistance strategies

-المقدمة :

انتشرت الأمراض السيكوسوماتية المزمنة بنسبة كبيرة في السنوات الأخيرة ، فقد أشارت التقارير الطبية التي يقدمها المسؤولون في مستشفيات الأمراض النفسية عامة ، إلى أن من (40% إلى 60 %) من المرضى اللذين يترددون على الأطباء في كل أنواع المرض يعانون من مرض سيكوسوماتي و تشير بعض الإحصاءات إلى ما بين (30% إلى 50%) من المترددين على الأطباء عامة في أمريكا يعانون من تأزم مصحوب أو غير مصحوب بأمراض جسمية فعلية ، و يقدر البعض أنه من بين (70% إلى 85%) من الأفراد الذين يذهبون إلى الأطباء يكونون مصابين بإضطرابات سيكوسوماتية فضلا عن اصابتهم باختلالات جسمية مزمنة (واضح ، 2015 ، ص 35) ، و يعد ارتفاع الضغط الدموي من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي أصبحت تهدد الصحة العمومية للفرد إذ يمسه شريحة كبيرة من سكان العالم ، فحوالي 25% إلى 30% من الأفراد في عالمنا العربي مصاب بارتفاع ضغط الدم ، كما أن نصف الأوروبيين تقريبا 45% مصاب بهذا المرض و يصيب كذلك 28% من الأفراد في أمريكا (شمسي باشا ، 2007 ، ص 7) ، ومنه يتبين لنا أن هذا المرض تغلغل بقوة في كل المجتمعات و لم ينجو أي مجتمع منه ، فهو يعد أحد المشكلات الصعبة و المزمنة التي تثقل كاهل الفرد و المجتمع ، فنجد حسب الإحصاءات التي أجرتها الجمعية الجزائرية لمرض ارتفاع ضغط الدم SAHA أنه على الأقل 35 % من الجزائريين مصابين بهذا المرض (Ait mhlal ، 2007 ، نقلا عن لكحل 2011 ، ص 17) .

وصفته المنظمة العالمية للصحة 2013 بالقاتل الصامت الذي إذا أهمل علاجه أدى إلى مضاعفات وخيمة ، يحدد ضغط الدم برقمين الأول يتمثل في الضغط الانقباضي الذي يقيس القوة التي يضح بها القلب الأوعية الدموية و الثاني هو رقم الضغط الانبساطي الذي يقيس مقاومة تدفق الدم ، فإذا كان الدم ما دون (90/140) ملم زئبقي قلنا أنه ضغط طبيعي و ما زاد عن ذلك فهو ضغط مرتفع (المنظمة العالمية للصحة العمومية ، 2013 ، ص 17) . الضغط الدموي أنواع ، الضغط الدموي الثانوي و هو مرتبط بأمراض عضوية كأمراض الكلى و الغدة الدرقية و الضغط الدموي الأساسي الذي يعتبر مجهول السبب و يمثل 90% من الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم . حيث نجد أن لجنة خبراء الصحة في تقريرها سنة 1964 أكدت أن حجر الزاوية في كل الإضطرابات النفسجسدية هو الشدائد و مختلف الضغوط التي يتعرض لها لفرد خلال حياته (زناد 2013 ، ص 54) . و كون الضغط الدموي الأساسي من الأمراض النفسجسدية (البسيكوسوماتية) فإن تقرير لجنة خبراء الصحة ينطبق عليه . فالضغط النفسي و نتائجه على الأفراد يعتبر من الموضوعات الهامة التي شغلت بال العلماء و الباحثين في مجالات الصحة و مختلف العلوم وذلك لما يتركه من آثار و نتائج خطيرة على حياة الفرد و المجتمع .

يعد "سيللي" أول من أدخل مصطلح الضغط في كتابه (stress of life) حيث يشير هذا المصطلح إلى الأحداث و المواقف البيئية الضاغطة و أحيانا أخرى يشير إلى المفهومين معا. (الأسدي ، سعيد ، 2014 ، ص 39) . و حسب ما تبين لنا أن الضغط النفسي سبب أساسي في حدوث الأمراض السيكوسوماتية المزمنة و التي يعتبر الضغط الدموي الأساسي من أهمها و أكثرها شيوعا .

و في هذا الصدد أشارت دراسة "كوباسا KOBASSA" إلى أن البحوث و الدراسات التي أجريت في العقود الثلاثة الماضية أكدت أن أحداث الحياة الضاغطة تعجل في ظهور الأمراض النفسجسمية. (الأسدي ، سعيد ، 2014 ، ص 360) .

فحسب نظرية الضغط و المواجهة " لازاروس LAZARUS" لا يمكن فهم الضغط النفسي دون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له و العملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية و عملية إدراك الموقف هي الأصل في مسألة مواجهة الضغوط و التغلب عليها و عليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم المواقف و تحديد استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية و عملية إدراك الموقف هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط و التغلب عليها ، فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم المواقف و تحديد استجابة الفرد لها تعرف بمفهوم المقاومة (فرحات ، 2002 ، ص 23) ، فمن طبيعة الفرد عدم بقاءه مكتوف الأيدي إزاء ما يصيبه من ضغوط فهو دوما في محاولة لمواجهة الأحداث و مقاومتها . و يعرف "فولكمان" و " لازاروس" أساليب المقاومة على أنها مجموعة من الجهود المعرفية السلوكية الموجهة للسيطرة و التقليل أو تقبل المتطلبات الداخلية و الخارجية التي تتعدى موارد الفرد (PAULHAN , 1994 , p 89) . فمفهوم المقاومة يشير إلى وجود ضغط يستدعي استجابة ، وقد ميّز "لازاروس" نوعين من الإستراتيجيات ، النوع الأول إستراتيجيات مركزة حول الانفعال ، والنوع الثاني إستراتيجيات مركزة حول المشكل ، و باعتبار أن الضغط النفسي من بين الأسباب المهمة للإصابة بالضغط الدموي الأساسي ارتأينا للبحث عن نوعية استراتيجيات المقاومة عند هذه الفئة من المرضى و العمل على تحسينها بهدف مساعدتهم في استخدام أساليب أكثر فعالية في التخفيف من الضغط النفسي و منه التخفيف في معدلات درجات الضغط الدموي الأساسي الذي يعتبر من بين الأمراض المزمنة الخطيرة التي تتطلب نظاما علاجيا مضبوطا للتقليل من هذا الخطر و العمل على إيجاد حلول مناسبة لذلك .

وقد استند العلماء الأمريكيان في توصياتهم إلى نتائج ، أكبر دراسة في العالم أجريت على مرض ارتفاع ضغط الدم و شملت 40 ألف مريض و تدعى (allaht) و التي نشرت نتائجها في شهر نوفمبر 2002 في مجلة "jaima" أشارت إلى معدل الوفيات أو احتشاء القلب كان ممثلا سواء عولج هؤلاء المرضى بمدبر البول أو بإحدى مثبطات أو حاصرات الكالسيوم و النتيجة التي خرجت بها الدراسة هي

أن الدواء متوفر في العالم أجمع و الحقيقة المؤسفة أنه برغم كل التقدم العلمي في معالجة ارتفاع ضغط الدم و التثقيف الصحي إلا أن الذين تمت السيطرة على ضغط الدم عندهم بصورة مقبولة لم تتجاوز في أوروبا 8% (حسان شمسي باشا ، 2007 ، ص 9) .

ومنه يتبين لنا أن العلاج الدوائي رغم أهميته لم يستطيع تحقيق النتيجة المرجوة و في هذا الشأن نجد علماء النفس قدموا إسهامات كثيرة حيث تناولوا هذا الموضوع من جوانبه المختلفة فدرسوا العديد من الأمراض العضوية مثل أمراض القلب و الشرايين و السرطان و أمراض المفاصل و الروماتيزم و السكري و بحثوا في أسبابها البيولوجية و النفسية و الاجتماعية و انعكاساتها السيكلوجية و السلوكية المعرفية ، كما قاموا بتطوير برامج سيكلوجية للتكفل بمؤلاء المرضى المزمنين من أجل التخفيف من معاناتهم و تزويدهم بمهارات سلوكية معرفية حتى يتمكنوا من مقاومة مرضهم و علاجهم المزمنين (زناد ، 2013 ، ص 10)، حيث أن هذه البرامج السيكلوجية تعمل على تخفيف ألم و معاناة المريض و تحسين وضعه الصحي و من بين هذه البرامج و المهارات التي تتكفل بمؤلاء المرضى نجد العلاج المعرفي السلوكي الذي يعتبر ضمن أساليب العلاج النفسي الحديث نسبيًا و الذي شهد تطورًا كبيرًا خلال القرن الماضي مع دراسات كل من " أرون بيك " و " ألبرت إليس " و " رونالد ميكنبوم " و يعرف هذا النوع من العلاج النفسي بأنه أسلوب يعمل على تقليل الاستجابة الانفعالية المفرطة و السلوكيات الغير توافقية من خلال تعديل الأفكار الخاطئة و الاعتقادات التي تركز عليها الاستجابات (يوسفي ، 2011، ص 60) ، و قد أكدت عدة دراسات على أهمية العلاجات المعرفية السلوكية و فاعلية برامجها على مرضى يعانون من الألم المزمن منها تلك الدراسة التي درست العلاقة بين التمرل و الطلاق و ضغوط أحداث الحياة عام 1979، حيث أجريت على الأمهات اللواتي فقدن أزواجهن سواء بالتمرل أو بالطلاق و قد أسفرت النتائج أن الأمهات اللواتي يعشن مع أزواجهن أقل عرضة للضغط النفسي و أقل استجابة للأمراض الجسمية من المجموعة اللواتي تعاني من ضغوط نفسية عالية بسبب المسؤوليات من تربية الأطفال في الوقت الذي يكن فيه محرومات من الجانب العاطفي مما يسبب ضغوط اجتماعية تنتهي بمن إلى تدهور حالتهم الصحية و التي أبرزها ارتفاع ضغط الدم ، اضطراب القلب التهاب شعبي مزمن و ربو (العنزي ، 2004 ، ص 62)

كما هدفت دراسة ابراهيم علي ابراهيم (1992) إلى توضيح العلاقة الموجودة بين ضغوط الحياة و الأمراض السيكلوماتية و هذا من خلال دراسة على عينة من المرضى السيكلوماتيين بمستشفى محمد حمد العام بدولة قطر و تكونت العينة من مجموعتين : مجموعة (أ) مرضى عددهم 40 موزعة على أربع فئات (10 لكل فئة) و مجموعة (ب) أسوياء عددهم أيضا 40 فرد ، واستقرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0،1) ، (0،5) لصالح المرضى السيكلوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية (ابراهيم

علي ابراهيم 1992 ، ص 59) . فالضغط النفسي حسب ما أكدته الدراستين له تأثير قوي في حدوث الأمراض السيكوماتية المزمنة التي من أبرزها ارتفاع الضغط الدموي الأساسي . أما دراسة ابو حميدان و الدعجاني سنة (2001) في السعودية ، أظهرت أثر استعمال العلاج النفسي السلوكي المعرفي المتمثل في تدريبات الاسترخاء و التغذية البيولوجية الرجعية على معالجة مرضى ارتفاع الضغط الشرياني الأساسي تكون مجتمع الدراسة من مراجعي العيادات الخارجية بمستشفى الأمير سليمان ابن عبد العزيز بالرياض وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها فاعلية العلاج المعرفي السلوكي المتمثل في الاسترخاء بمساعدة التغذية الراجعة كمشارك مع الدواء على خفض ضغط الدم . هذا ما جعلنا نتأكد أن التدريب على بعض التقنيات و الفنيات المستوحاة من العلاج المعرفي السلوكي لها أثر ايجابي في خفض معدلات الضغط الدموي الأساسي . و أوضحت دراسة لكحل رقيقة (2011) بالجزائر ، على تأثير تعليم مرضى إرتفاع ضغط الدم على تحسين التزامهم الصحي وقد تمت الدراسة على عينة من المصابين بإرتفاع ضغط الدم ، تكونت من 120 فرد و أكدت النتائج أن مستوى التربية الصحية لمرضى ارتفاع الضغط الدم ضعيف ، كما ان تعليم المرضى يحسن درجة التزامهم الصحي و على العموم تبين الدراسة حاجة مرضى ارتفاع الضغط إلى تعليم صحي و متابعة نفسية . كما أكدت دراسة نايت عبد السلام سنة 2013 بالجزائر " سمة القلق و طرق التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بإرتفاع ضغط دم الشرياني الجوهري " ، أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة سمة القلق و أساليب التعامل مع الضغط و ذلك بين عينتين مختلفتين من الأفراد إحداها من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري و العينة الأخرى تتكون من أفراد غير مصابين بأي مرض سيكوماتي ، أسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عالية بين العينتين فيما يخص كل من متغيرات الدراسة سمة القلق و طرق التعامل مع الضغط حيث ارتفعت درجة سمة القلق و طرق التعامل مع الضغط عند المصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي .

ومن الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها يظهر أن اهتمام الباحثين بالعلاج النفسي للمصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي الذي يصنف كمرض سيكوماتي مزمن حيث أن كل باحث اهتم بجانب معين في هذا المجال وسوف يأتي التساؤل في هذا البحث على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغط النفسي وتحسين استراتيجيات المقاومة لدى المصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي بالتدريب على فنيات و تقنيات مستوحاة من العلاج المعرفي السلوكي و من هنا يمكن طرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

- هل للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في خفض الضغط النفسي وتحسين استراتيجيات المقاومة لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي ؟

- التساؤلات الفرعية :

- 1- هل يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي للضغط النفسي لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي ؟
- 2- هل يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي لإستراتيجيات المقاومة لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي ؟
- 3- هل يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي في درجات الضغط الدموي لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي ؟

فرضيات البحث : تم طرح الفرضية العامة التالية و منها الفرضيات الجزئية :

الفرضية العامة : للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في خفض الضغط النفسي و تحسين استراتيجية المقاومة لدى المصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي .

الفرضيات الجزئية :

- 1- يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي للضغط النفسي لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي .
- 2- يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي لإستراتيجيات المقاومة لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي .
- 3- يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي في درجات الضغط الدموي لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي .

أهداف البحث :

- معرفة العلاقة بين الضغط النفسي و مرض ارتفاع الضغط الدموي الأساسي .
- معرفة العلاقة بين استراتيجيات المقاومة و مرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي .
- توضيح أهمية العلاج النفسي في التخفيف من معدلات الضغط الدموي الأساسي .
- معرفة أهمية التدريب على العلاج المعرفي السلوكي لخفض الضغط النفسي ومنه معدلات الضغط الدموي الأساسي .

تحديد المفاهيم الإجرائية :

الضغط الدموي الأساسي : هو ارتفاع في الضغط الانقباضي و الانبساطي للدم الذي إذا تجاوز أو تساوى 90/140 ملم زئبقي حسب منظمة الصحة العالمية يشخص على انه ارتفاع في الضغط الدموي .

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغط النفسي وتحسين إستراتيجية المقاومة لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي

الضغط النفسي : هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد انطلاقاً من الإجابة على مقياس إدراك مؤشر الضغط للفنستين .

إستراتيجيات المقاومة : هو مجموعة الدرجات التي يتحصل عليها الفرد انطلاقاً من الإجابة على مقياس إستراتيجية المقاومة لبوهان .

العلاج المعرفي السلوكي : هو مجموعة من الفنيات و التقنيات المعرفية و السلوكية التي تمّ تطبيقها في البرنامج العلاجي كالمراقبة الذاتية و الواجب المنزلي و الاسترخاء و تقنية التحصين ضد الضغوط بالإضافة إلى التربية الصحية .

منهج البحث : يعتمد أي بحث علمي أولاً و أخيراً على المنهج الذي أتبع في الوصول إلى المعارف سواء كانت تلك المعارف حقائق مفردة أم كانت تشير إلى علاقات على صورة افتراضات أو فروض أو قوانين أو نظريات (سامي سلطي عريفج، 2000، ص 24)

ونحن بصدد إنجاز هذا البحث وفق اختيارنا على المنهج الشبه التجريبي وذلك لأسباب التالية:

✓ طبيعة الموضوع.

✓ لا يلزم هذا المنهج بتقسيم المجموعة التجريبية لأننا بصدد دراسة حالتين

✓ المنهج الشبه التجريبي من تصميم المجموعة الواحدة من اختبار قبلي وبعدي. وهو مصمم على النحو التالي:

س 1: الدرجة أو الملاحظة أو مقياس الاختبار القبلي و البعدي.

م : ظروف المعالجة. س1 م س2 ←

مرور الزمن ←

ويطلق على هذا التصميم أحياناً تصميم الاختبار القبلي – البعدي.

II – الاجراءات و ادوات البحث

الملاحظة المباشرة.

المقابلة العيادية النصف موجهة.

المقاييس المطبقة :

1- مقياس الضغط الدموي.

- 2- مقياس مؤشر إدراك الضغط : (perceived stress) من إعداد " ليفيستاين (1993) " Levenste وآخرون.
3- مقياس استراتيجيات التعامل : ways of coping check-list

من إعداد "فيتاليان" Vitalian وآخرون(1985) المكيف من طرف "بولهان" Paulhan وآخرون 1994

- شبكة التحليل الوظيفي سيكا.

- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

التقنيات و الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي :

- المراقبة الذاتية.

- الواجب المنزلي.

- التربية الصحية.

-الإسترخاء العضلي.

-تقنية التحصين ضد الضغوط.

-عرض النتائج ومناقشتها:

عرض نتائج الحالة الأولى :

سنحاول في مايلي عرض النتائج التي تم الوصول إليها بين القياس القبلي الذي تم القيام به قبل البرنامج و القياس البعدي الأخير الذي قمنا به بعد الإنتهاء من البرنامج كما سنعرض درجات الضغط الدموي للحالة منذ الجلسة الأولى إلى الجلسة الأخيرة و التي كانت تقوم به الفاحصة في آخر كل جلسة علما أن الحالة تتابع العلاج الدوائي تحت الرعاية الطبية .

جدول رقم 1 : لقياس الضغط النفسي

المعيار	قياس قبلي	قياس بعدي أول	قياس بعدي الأخير
0,5	0,75	0,59	0,27
الجلسة	03	07	11
الدلالة	مرتفع جدا	مرتفع	منخفض

جدول رقم 2 : قياس استراتيجيات المقاومة

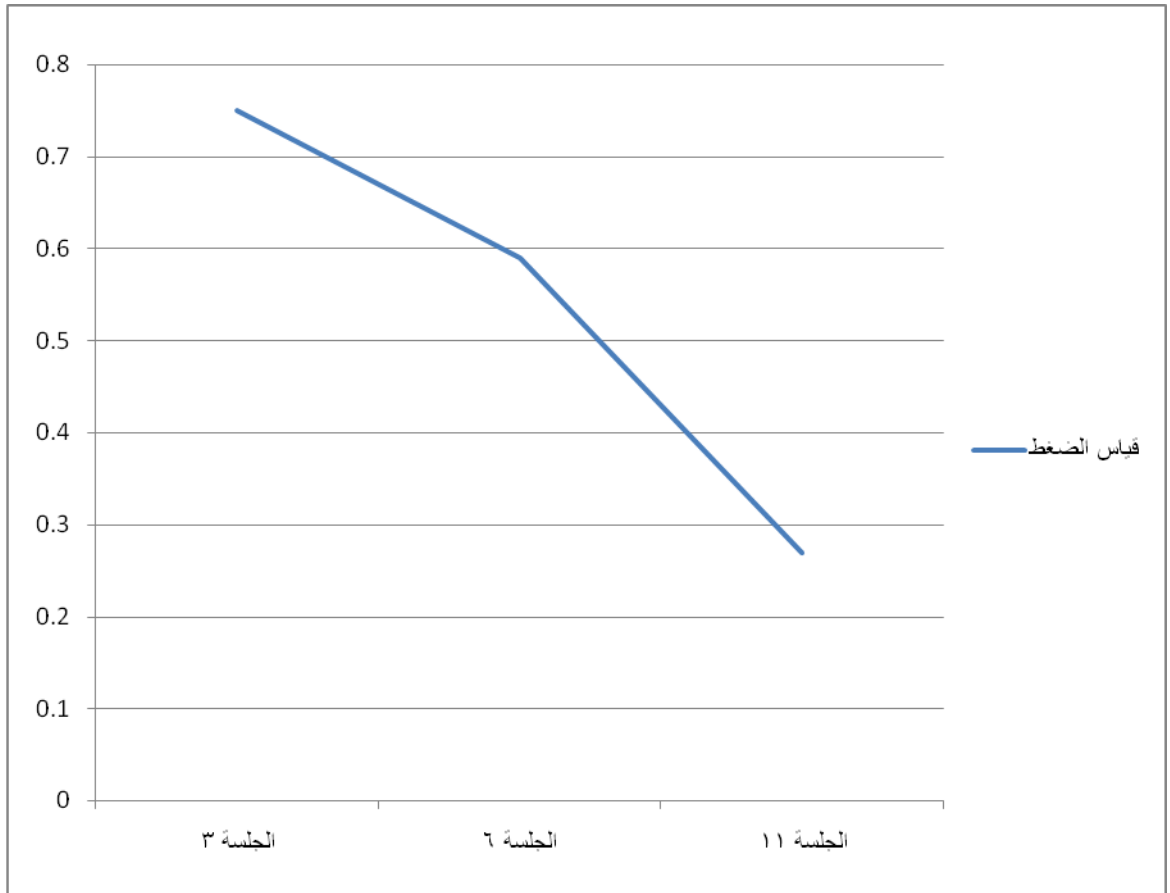
الإستراتيجيات	التجنب	تأنيب الذات	إعادة التقييم الإيجابي	الدعم الاجتماعي	حل المشكل
قبلي	19	09	05	04	07
بعدي أول	16	07	10	07	10
بعدي ثاني	12	07	12	13	13
الدلالة	انخفاض التوجه نحو استراتيجيات التجنب	انخفاض التوجه نحو استراتيجيات تأنيب الذات	ارتفاع التوجه نحو استراتيجيات التقييم الإيجابي	ارتفاع التوجه نحو استراتيجيات الدعم الاجتماعي	ارتفاع التوجه نحو استراتيجيات حل المشكل

جدول رقم 3: قياس الضغط الدموي

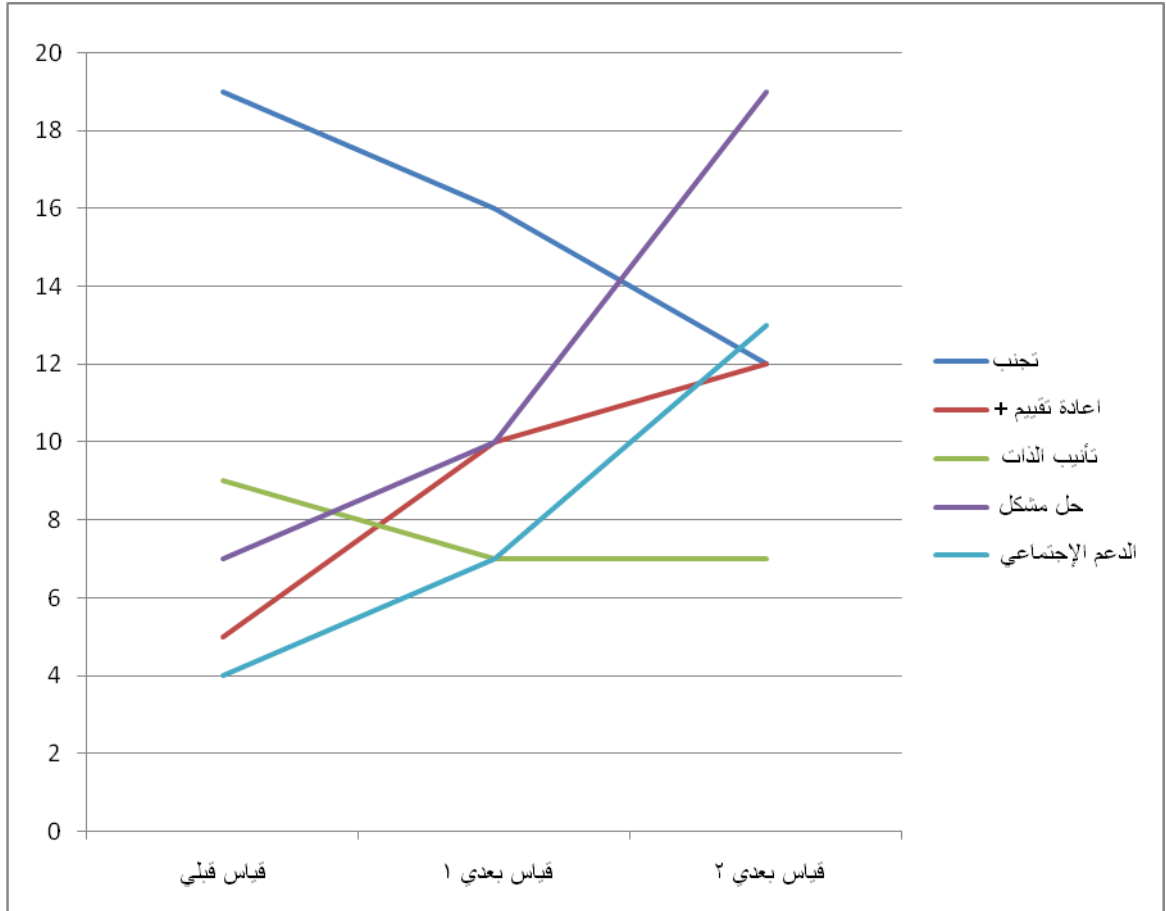
الجلسات	الضغط الإنقباضي (ملم زئبقي)	الضغط الإنبساطي (ملم زئبقي)	الدلالة
1	13	8,5	منخفض
2	15	10	مرتفع
3	13,5	08	منخفض
4	14	09	مرتفع قليلا
5	13,5	8,5	منخفض

منخفض	08	13	6
منخفض	08	12,5	7
منخفض	7,5	13	8
منخفض	08	12	9
منخفض	08	12,5	10
منخفض	08	12,5	11

11-1-1 المنحنيات البيانية للحالة الأولى :



الشكل رقم (1) : منحنى بياني للضغط النفسي



شكل رقم (2): منحنى بياني استراتيجيات المقاومة .

شكل رقم 3 : منحنى بياني لدرجات الضغط الدموي

- مناقشة النتائج :

وتبين من الفرق بين درجات مقياس ليفنستاين التي كانت تشير قبل البرنامج إلى مشكلة الضغط النفسي الذي كانت تعاني منه المفحوصة و ذلك من خلال التوتر و الحزن و العزلة و عدم استقرار درجات ضغط الدم في بعض الأحيان و قد تحسنت الحالة على درجة (0,75) و تدل هذه الدرجة على إدراك الحالة المرتفع اتجاه ما تعانيه من ضغوط نفسية ، و أثناء البرنامج تم تمرير مقياس إدراك مؤشر الضغط ليفنستاين و الذي قدرت درجته ب (0,59) و هذا ما يبين لنا استيعاب الحالة التربوية الصحية التي مكنتها من فهم أكثر لمرضها و كذلك تحقيق الوقاية من مضاعفاته الخطيرة ، كما أن تدريبها على الإسترخاء ساعدها على خفض التوتر أما بعد العلاج أي الإنتهاء من البرنامج العلاجي و إعادة

تمرير المقياس فقد تحصلت الحالة على درجة (0,27) ، ومنه تبين أن الفرق في الدرجات بين المرحلة الأولى و الثانية تتمثل في (0,28) أما الفرق بين المرحلة الأولى و الأخيرة فقد كان (0,58) أما الفرق بين المرحلة الثانية و الثالثة فقد كان (0,32) . ومنه يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت حيث يوجد فرق بين في القياس القبلي و البعدي للضغط النفسي . كما بينت لنا درجات قياس إستراتيجيات المقاومة لبوهان على اختلاف الدرجات بين القياس القبلي و القياس البعدي الأول و البعدي الأخير حيث اتضح تغيير المفحوصة لإستراتيجيات المقاومة فكانت في البداية تتجه تجنب التي تحصلت فيها على درجة القياس القبلي و البعدي (19) ، (16) ثم (12) وكذلك الأمر في استراتيجية تأنيب الذات التي كانت درجتها في القياس القبلي (9) و في القياس البعدي (7) و بقيت نفس الدرجة في القياس البعدي الأخير مقابل ارتفاع الدرجات في استراتيجيات المواجهة نحو حل المشكل حيث كانت الدرجة في البداية (07) ثم (10) ثم وصلت الى (19) وهنا يظهر الفرق الكبير بين القياس القبلي و البعدي و الأمر نفسه في استراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي حيث تحصلت المفحوصة في القياس القبلي على درجة (04) ثم في القياس البعدي على (07) ثم على (10) و كان الأمر واضحاً بالنسبة لإعادة التقييم الإيجابي التي كانت التي كانت الدرجات فيها في القياس القبلي (05) ثم في البعدي (10) ثم (12) ، وبهذا الإختلاف في الدرجات تبين لنا تحسن استراتيجيات المقاومة من لتوجه نحو الإنفعال إلى التوجه نحو حل المشكل لدى المفحوصة وعليه تحققت الفرضية الجزئية الثانية المتمثلة في أنه يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي في استراتيجيات المقاومة لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي .

أما بالنسبة لمقياس الضغط الدموي الأساسي فكم يظهر اختلاف كبير في الدرجات إلا أن استقرار الدرجات كان واضحاً من الجلسة الخامسة وهذا ما جعل المفحوصة تتمسك أكثر بالبرنامج لتحقيق نتائج أفضل .

و بحصولنا على هذه النتائج تبين لنا أن المفحوصة اكتسبت مهارات و فنيات مستوحاة من العلاج المعرفي السلوكي مكنتها من التخفيف من الضغط النفسي التي كانت تعاني منه ، ويمكننا القول بتحقيق الفرضية الأساسية المتمثلة في فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغط النفسي و تحسين استراتيجية المقاومة لدى المصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي .

عرض نتائج الحالة الثانية :

سنحاول في مايلي عرض النتائج التي تم الوصول إليها بين القياس القبلي الذي تم القيام به قبل البرنامج و القياس البعدي الأول الذي قمنا به أثناء البرنامج و القياس البعدي الأخير الذي قمنا به بعد الإنتهاء من البرنامج ، كما سنعرض درجات الضغط الدموي للحالة منذ الجلسة الأولى الى الجلسة الأخيرة ، و التي كانت تقوم به الفاحصة في آخر كل جلسة علماً بأن الحالة تتابع العلاج الدوائي تحت الرعاية الطبية .

جدول رقم 4: قياس الضغط النفسي

المعيار	قبلي	بعدي أول	بعدي أخير
0,5	0,79	0,63	0,47
الجلسة	02	06	11
الدلالة	مرتفع كثيرا	مرتفع	منخفض قليلا

جدول رقم 5 : قياس استراتيجيات المقاومة

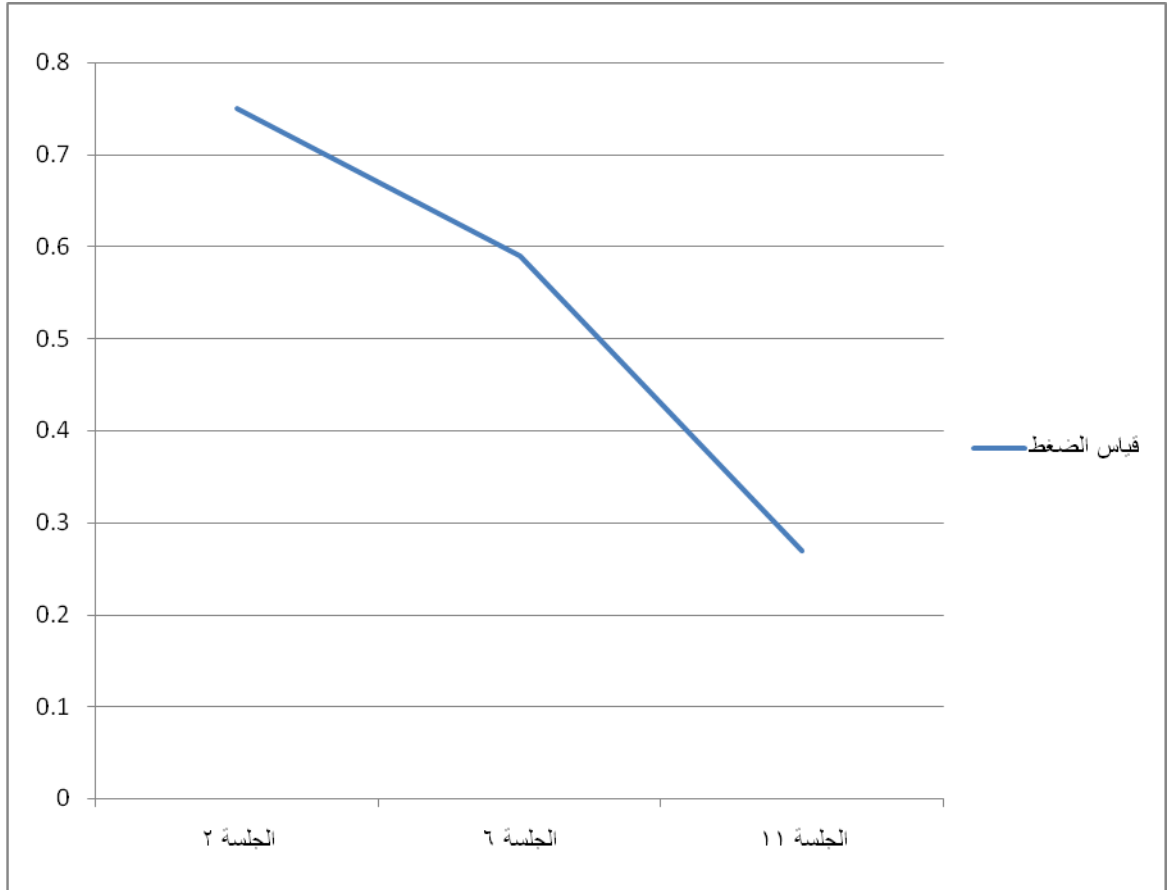
الإستراتيجيات	التجنب	تأنيب الذات	إعادة التقييم الإيجابي	الدعم الإجتماعي	حل المشكل
قبلي	17	12	10	14	10
بعدي أول	14	11	12	16	14
بعدي أخير	14	09	14	17	16
الدلالة	انخفاض التوجه نحو استراتيجية التجنب	انخفاض التوجه نحو استراتيجية تأنيب الذات	ارتفاع التوجه نحو استراتيجية التقييم الإيجابي	ارتفاع التوجه نحو استراتيجية الدعم الاجتماعي	ارتفاع التوجه نحو استراتيجية حل المشكل

جدول رقم 6 : قياس درجات الضغط الدموي

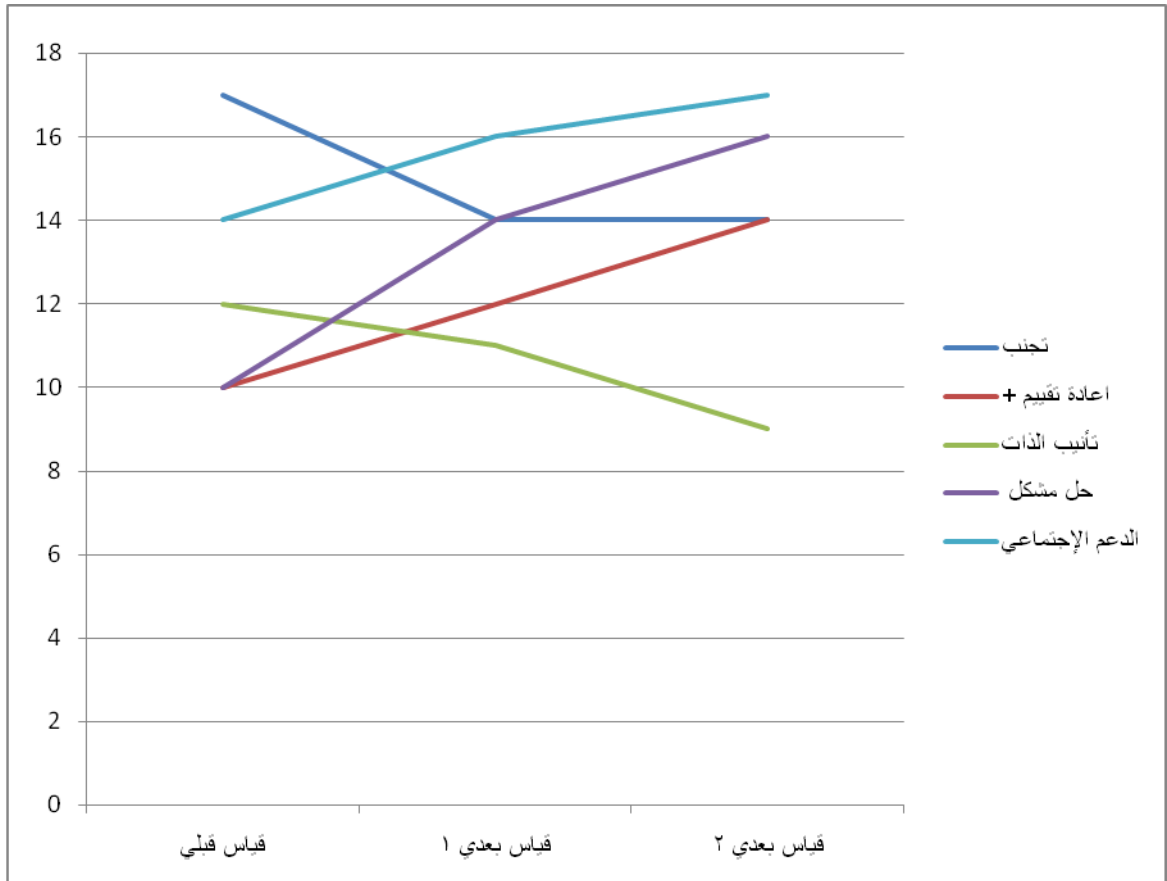
الجلسات	الضغط الإنتقاضي ملم زئبقي	الضغط ساطي ملم زئبقي	الدلالة
1	14	09	مرتفع

منخفض	08	13	2
مرتفع قليلا	08	14	3
مرتفع	9,5	14,5	4
منخفض	8,5	13	5
مرتفع قليلا	08	14	6
منخفض	08	13,5	7
منخفض	08	13	8
منخفض	8,5	13	9
منخفض	08	13	10
منخفض	08	13	11

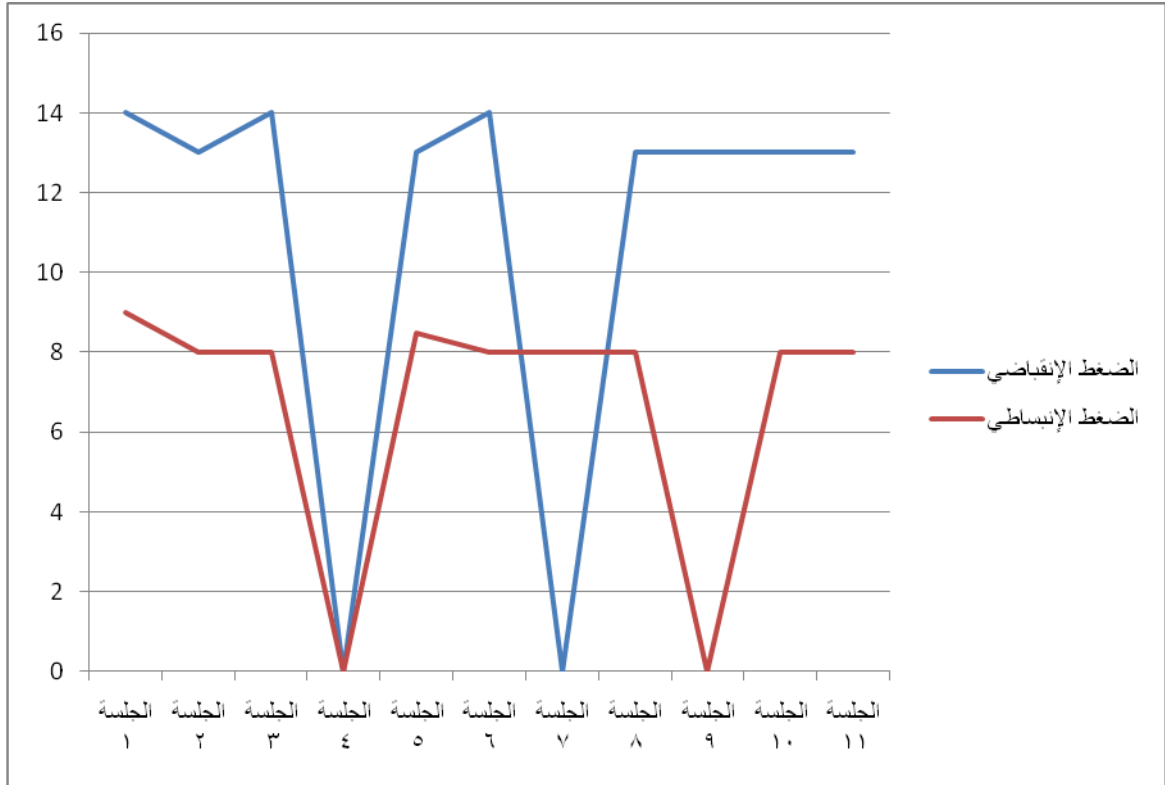
المنحنيات البيانية للحالة الثانية :



الشكل رقم 4: منحني بياني الضغط النفسي



الشكل رقم 5: منحنى بياني إستراتيجية المقاومة



الشكل 6 : منحنى بياني لدرجات الضغط الدموي

مناقشة النتائج وتفسيرها :

تبين من الفرق بين درجات مقياس ليفنستاين التي كانت تشير قبل البرنامج إلى مشكلة الضغط النفسي الذي كانت تعاني منه الحالة و ذلك من خلال القلق وشدة الإنفعال و الصراخ وعدم استقرار درجات ضغط الدم في بعض الأحيان و قد تحصلت الحالة على درجة (0,79) فتبين ادراك المفحوصة المرتفع اتجاه ما تعانيه من ضغوط نفسية ، و أثناء البرنامج تم تمرير مقياس ادراك مؤشر الضغط لليفنستاين و التي قدرت درجاته ب (0,63) و هذا ما بين لنا استعاب الحالة لفنية التربية الصحية التي مكنتها من فهم أكثر مرضها و تصحيح بعض المعلومات الخاطئة التي أخذتها من مصادر غير علمية ، كما أن تدريبها على الإسترخاء ساعدها على خفض التوتر ، حتى و ان كان الفرق بين القياس القبلي و البعدي الأول لم يكن كبير لكن فرق الدرجات يدل على التحسن ، و يبين لنا أن الفرق في درجات بين المرحلة الأولى و الثانية تتمثل في (0,26) ، أما الفرق بين المرحلة الأولى و الأخيرة (0,32) و منه يمكننا القول أن الفرضية الجزئية قد تحققت حيث يوجد فرق في القياس القبلي و البعدي للضغط النفسي . كما بينت لنا درجات قياس استراتيجيات المقاومة لبوهان على اختلاف الدرجات بين

القياس القبلي و القياس البعدي الأول و البعدي الأخير ، حيث اتضح تحسین المفحوصة لإستراتيجيات المقاومة ، فكانت في البداية تتجه نحو استراتيجية التجنب التي تحصلت فيها على درجة (17) ثم (14) ثم (14) و كذلك استراتيجية تأنيب الذات التي تحصلت فيها على درجة (12) ثم (11) ثم (9) مقابل ارتفاع درجات في استراتيجية الموجهة نحو حل المشكل حيث كانت الدرجة في البداية (10) ثم أصبحت (14) و في الأخير تحصلت المفحوصة على (16) و الأمر نفسه في استراتيجيات الدعم الإجتماعي الذي كان (14) ثم (16) وفي الأخير تحصلت على (17) ، ونفس الملاحظة كانت على استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي التي كانت درجتها في القياس القبلي (10) ثم (12) ثم (14) ، و هذا الاختلاف في الدرجات يبين لنا تحسن استراتيجيات المقاومة من التوجه نحو الإنفعال إلى التوجه نحو حل المشكل لدى المفحوصة و عليه تحققت الفرضية الجزئية الثانية المتمثلة في أنه يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي في استراتيجيات المقاومة لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي . أما بالنسبة لمقياس الضغط الدموي الأساسي فلم يظهر اختلاف كبير في الدرجات و قد ظهر تذبذبات في الدرجات من الجلسة الأولى حتى الجلسة السادسة ثم استقرت الدرجات من الجلسة السابقة إلى الحادي عشر و هذا أسعد المفحوصة كثيرا و كذلك الطبية المتابعة لها الموجودة على مستوى العيادة .

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى و تفسيرها :

تنص الفرضية الأولى على " وجود فرق بين درجات للقياس القبلي و البعدي للضغط النفسي لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي " قصد الإجابة على هذه الفرضية اعتمدنا على الملاحظة المباشرة و المقابلة العيادية نصف الموجهة و نتائج مقياس إدراك مؤشر الضغط النفسي و لقد توصلنا أن هناك خفض في درجات الضغط النفسي لكلا الحالتين و إن كان تفاوت بينهما في الدرجات و هنا نشير إلى أهمية التربية الصحية و فنية الاسترخاء حيث كان تمرير القياس البعدي الأول أثناء البرنامج بعد تقديم هاتين الفئتين و هذا ما أكدته الباحثة لكحل رفيقة في دراستها 2011 بالجزائر على حاجة مرضى ارتفاع الضغط الدموي للتعليم الصحي و متابعة نفسية ، أما القياس البعدي الأخير الذي تم تمريره بعد الانتهاء من البرنامج فقد أظهر فرق واضح بين الدرجات لكلتا المفحوصتين فمستوى الضغط النفسي كان بالنسبة للحالة الأولى بدرجة (0,74) تدل على ضغط نفسي مرتفع ثم أصبحت درجته (0,27) تدل على ضغط نفسي منخفض

أما الحالة الثانية فكان الضغط النفسي عندها بدرجة (0,79) تدل على ضغط نفسي مرتفع ثم أصبحت درجته (0,47) تدل على ضغط نفسي منخفض و منه نستنتج أنه يوجد فرق بين درجات القياس القبلي و البعدي للضغط النفسي لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي .

مناقشة نتائج الفرضية الثانية و تفسيرها :

تنص الفرضية الثانية على " يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي لإستراتيجيات المقاومة لدى المصابين بالضغط الدموي الأساسي " قصد الإجابة على هذه الفرضية اعتمدنا على الملاحظة المباشرة و المقابلة العيادية نصف الموجهة و نتائج مقياس إستراتيجيات المقاومة ، تبين لنا أن كلتا الحالتين كانتا تستعملتا إستراتيجية التجنب بقوة للتخفيف من ضغطهما النفسي إلا أن الحالة الثانية استعملت إستراتيجية تأنيب الذات إضافة إلى إستراتيجية التجنب و بدا ظاهرا تفسير استعمال إستراتيجيات المقاومة لكلتا الحالتين من التركيز على الانفعال إلى التركيز على حل المشكل الذي تغير بالنسبة للحالة الأولى من درجة (07) إلى درجة (13) في إستراتيجية حل المشكل و من درجة (04) إلى (13) فيما يتعلق بإستراتيجية الدعم الاجتماعي و انخفضت إستراتيجية التجنب من الدرجة (19) إلى (12) ، أما بالنسبة للحالة الثانية فنجد درجة إستراتيجية حل المشكل تغيرت من درجة (10) إلى درجة (16) أو درجة تأنيب الذات انخفضت من (12) إلى (09) و الأمر نفسه فيما يتعلق بإستراتيجيات التجنب التي تغيرت من درجة (17) إلى درجة (14) و هذا ما يتفق مع أبحاث ميكولنسر و آخرون 1989 MIKULINCER ET ALL حيث بيّن أن العساكر و الجنود و الضحايا أو المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يستعملون المقاومة المركزة حول المشكل و يعززون الأحداث إلى أسباب داخلية يكونون أقل قلقا و اضطرابا مقارنة بالجنود الذين يستعملون الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال و يعززون الأحداث إلى أسباب خارجية (زناد ، 2013، ص221).

ومن هنا نستنتج انه يوجد فرق بين القياس القبلي و البعدي لإستراتيجيات المقاومة لدى المصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي .

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة و تفسيرها :

تنص الفرضية الثالثة على " أنه يوجد فرق بين درجات القياس القبلي و القياس البعدي في درجات الضغط الدموي الأساسي لدى المصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي لدى المصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي " قصد الإجابة على هذه الفرضية اعتمدنا على الملاحظة المباشرة و المقابلة العيادية نصف الموجهة و نتائج مقياس الضغط الدموي للمفحوصة و الذي تبين من خلاله أن فرق الدرجات كان غير مستقر لكلا الحالتين إلا أن بداية الاستقرار كان ابتداء من الجلسة السابعة بالنسبة للحالة الثانية ، فإذا اعتبرنا أن ارتفاع الضغط يحدد حسب المنظمة العالمية للصحة ONS على أنه يفوق أو يساوي (140/90) ملم زئبقي يمكننا القول انه هناك اختلاف الدرجات في الجلسات الأخيرة بالنسبة للضغط الانقباضي الذي كان يتراوح بالنسبة للحالة الأولى بين (150 . 140,5 . 130) ملم زئبقي ليصبح فيما بعد بين (13 . 12,5 . 12) أما الضغط الانبساطي فقد تراوح في البداية بين (10 . 90 . 80,5) ملم زئبقي ثم أصبح يتراوح بين (80 . 70,5) ملم زئبقي أما بالنسبة للحالة الثانية فقد كان الضغط الانقباضي في البداية يتراوح بين (140 . 140,5) ملم زئبقي ليصبح فيما بعد يتراوح بين (130 . 130,5) ملم زئبقي ، أما الضغط الانبساطي فقد كان في البداية يتراوح بين (90 . 90,5) ملم زئبقي ثم استقر في (80) ملم زئبقي باستثناء مرة واحدة كانت الدرجة فيها (80,5) ملم زئبقي و هذا ما أثبتته دراسة (agass taylor , 1987 , southant et chendider , في ان الجمع بين الاسترخاء و إدارة الضغوط و مراقبة ضغط الدم يفيد في معالجة ضغط الدم الأساسي (تايلور ، 2008 ، ص 345) .

ومن هنا نستنتج انه يوجد فرق في الدرجات بين القياس القبلي و البعدي لدرجات ارتفاع ضغط الدم لدى المصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي .

الإستنتاج العام : يمكننا تلخيص النتائج التي تحصلنا عليها حسب مايلي :

تحققت الفرضية الأولى و أظهرت أنه يوجد فرق للضغط النفسي بين القياس القبلي و البعدي لد المصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي تحققت الفرضية الثانية و أظهرت انه يوجد فرق في استراتيجيات المقاومة بين القياس القبلي و البعدي لدى المصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي .

تحققت الفرضية الثالثة و أظهرت أنه يوجد فرق بين درجات الضغط الدموي للقياس القبلي و البعدي لدى المصابين بارتفاع الضغط الدموي الأساسي .

وبتحقق الفرضيات الثلاثة تتحقق الفرضية العامة التي تنص على " فعالية العلاج المعرفي في التخفيض من الضغط النفسي و تحسين استراتيجيات المقاومة .

الخاتمة :

مرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي من الأمراض الشائعة الانتشار و الخطيرة في آن واحد يطلق عليه اسم القاتل الصامت إذ يعتبر من أهم أسباب الوفاة و الإعاقة المزمنة الناتجة عن السكتات الدماغية أو الأزمات القلبية أو الفشل الكلوي ، وبعد الضغط النفسي من العوامل المهمة التي تسهم في حدوث هذا المرض لما له من تأثيرات على حياة الفرد منها النفسية و الجسمية و هو ينشأ عند تعرض الفرد لمواقف ضاغطة لا يستطيع التوافق معها بنتيجة إدراكه أن المواقف تفوق قدراته و إمكانياته و تختلف استراتيجيات المقاومة المستعملة من فرد لآخر إلا أن ما لحظناه في بحثنا أن كلا الحالتين إدراكهما لمؤشر الضغط كان مرتفع لكليهما كما أنهما ركزتا في استعمالهما لإستراتيجيات المقاومة الموجهة حول الانفعال و المتمثلة في إستراتيجية التجنب فالتكيف مع مرض ارتفاع الضغط ليس عملية سهلة إذ يتطلب الأمر تغيرات عديدة على المستوى الداخلي و الخارجي للفرد كونه مرض مزمن يحتاج متابعة مستمرة و من خلال ما توصل إليه تبين لنا ضرورة مشاركة العلاج النفسي للعلاج الدوائي للتخفيف التكامل بين المجالين بهدف مساعدة هؤلاء المرضى و تحسين وضعياتهم الصحية و عليه نتقدم بالتوصيات التالية :

— إجراء المزيد من الدراسات في إطار العلاقة بين الضغط النفسي و الضغط الدموي للوصول إلى نتائج أكثر دقة و أهمية .

- إجراء المزيد من الدراسات حول أهمية نوع الإستراتيجيات المقاومة المستعملة ودورها في التخفيف من الضغط النفسي و تأثيرها على تحسين درجات الضغط الدموي الأساسي
- لتحسين الوضعية الصحية للمرضى .
- تكوين أخصائيين نفسانيين في العلاج المعرفي السلوكي الذي أثبت جدارته في مجال الأمراض المزمنة .
- اهتمام ببرنامج التوعية و توسيع مجالاتها و وسائلها حتى تصل لكل فرد في المجتمع .
- تحقيق التعاون بين وزارة التعليم العالي و وزارة الصحة في تحقيق الوقاية من ارتفاع الضغط الدموي كخطوة أولى و من مضاعفاته الخطيرة كخطوة ثانية و مهما بلغت تكاليف هذا المشروع تكون أخف بكثير من علاج مضاعفات مرض ارتفاع ضغط الدم .

المصادر و المراجع:

المراجع باللغة العربية :

1. إبراهيم علي . إ (1992) : الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية ، مجلة مركز البحوث التربوية ، عدد 81 ، جامعة قطر .
2. أبو حميدان . ي ، الدعجاني . م ن (2001) : أثر استعمال العلاج النفسي السلوكي المعرفي في خفض معدلات ارتفاع ضغط الدم الأساسي ، مجلة جامعة الملك عبد العزيز للعلوم التربوية ، عدد 11 .
3. الأسدي . س ج ، عطاري . م س (2014) : الصحة النفسية للفرد و المجتمع ، ط1 ، دار الرضوان للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .
4. الجابوري . ع م ك (2016) : تعديل السلوك ، ط1 ، الدار المنهجية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .
5. الجبوري . ع م ك ، الجبوري .ك ف ه (2014) : الصحة النفسية علما تطبيقا ، ط1 ، دار الرضوان للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .
6. زناد .د (2013) : علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة العجز الكلوي المزمن و علاجه الهيموديايز نموذجاً ، دار الخلدونية ، القبة ، الجزائر .
7. سامي محمد ملحم (2000): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
8. سيد سليمان . ع (2015) : علم النفس الإرشادي و العلاج النفسي ، ط1 ، دار الجوهرة للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر .
9. شمسي باشا . ح (2007) : ارتفاع ضغط الدم . الأسباب . الأعراض . العلاج ، ط4 ، مكتبة مؤمن قريش دار العلم ، دمشق .
10. شيلي تابلور ، ترجمة وسام درويش بيرك و فوزي شاكر (2008) : علم النفس الصحي ، ط1 ، دار الحامد ، عمان ، الأردن .
11. طايبي . ن (2007) : التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب و المصابات بداء السكري ، رسالة ماجستير ، دراسة مقارنة ، جامعة الجزائر .
12. لكحل . ر (2010 – 2011) : تأثير التربية الصحية على الإلتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة .
13. مصطفى فتحي السقا . ص (2005) : أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة الإكتئاب ، رسالة دكتوراه ، دراسة عيادية ،
14. يوسف . ح (2011) : التدريب التحصيني ضد الضغوط كأسلوب من أساليب العلاج السلوكي المعرفي ، دراسات نفسية ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع ، العدد 6 .

المراجع باللغة الأجنبية :

15. Amirs et all, coping styles in post traumatic stress sessrder (PTSD) patients in personality individual diffenres .
16. Atoime lemaine (2009) :abord clinique l'hupertention , sringer-verlag , paris
17. Aurier girerd , sophie digeos-hansnier , jean – yvesle heujey (2004) : guide pratique de l'hypertension artérielle , 3 eme édition , masson , paris .
18. Avier gired , antoine pemaine (2009) : abord clinique de l'hypertension .
19. Bruchon . M Schweitzer dantzer (2002) : psychologie de la santé modèle concepts et méthodes , duned , paris .
20. Bruchon . M Schweitzer dantzer (2003) : introduction à la psychologie de la santé , paris .
21. Claude lemaire , joséphine bétand et all (2005) : soins infirmiers en cardiologie , 2eme édition , France .
22. Jean paul belon (2009) : conseies à l'officine , aide as suive pharmaceutique et a l'éducation thérapeutique du patient , 7eme édition , el sevier masson , paris .
23. Leon perlemuter gabriel perlemuter (2008) : guide de thérapeutique , 3eme édition , paris .
24. Lucien aurbert , jean louis san maro (2007) : santé publique , paris .
25. Nicolas postel – vinay , guillaume brbie (2003) : surveiller et vigne l'hypertension , paris .
26. Paulhan . I , Bourgois .M (1995) : stress et coping les stratégies d'ajustement à la diversité . P . U . F , paris .

المواقع الإلكترونية :

59. منظمة الصحة العالمية (2013) : WHO / DCO / WHP

[http:// www. Who.int/about/licensing/copyright/en/index/html](http://www.who.int/about/licensing/copyright/en/index/html)

60. بوابة وزارة الصحة السعودية (2014) <https://www.moh.gov.sa/Pages/default.aspx>